

**ES NECESARIO LLENAR LAS AREAS OSCUROS**

Fecha de su próxima corte:	Servicio: Si o No (Demante: ¿Le ha entregado la demanda al demandado?)
# De su Caso:	# De su Corte/del departamento:      ¿Cuál es su idioma materno:      ¿Hablan Inglés? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Nombre Completo:	Su relación a los menores:	<input type="checkbox"/> Demandado <input type="checkbox"/> Demandante
Domicilio:	Ciudad, Estado:	Código Postal
Teléfono de Casa: (      )	Del Trabajo: (      )	Fecha de Nacimiento
Del Celular/Mensaje:	Su Correo Electrónico:	
Abogado:	<input type="checkbox"/> No tengo abogado.	

Nombre Completo:	Su relación a los menores:	<input type="checkbox"/> Demandado <input type="checkbox"/> Demandante
Domicilio:	Ciudad, Estado:	Código Postal
Teléfono de Casa: (      )	Del Trabajo: (      )	Fecha de Nacimiento
Del Celular/Mensaje:	Su Correo Electrónico:	
Abogado :	<input type="checkbox"/> No tengo abogado	

Nombre de sus Menores	Sexo	Nacimiento	Edad	Nombre de sus Menores	Sexo	Nacimiento	Edad
#1	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			#4	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
#2	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			#5	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
#3	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			#6	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		

**Please answer the following questions:**

1. ¿Estuvieron casados?  Si  No    ¿Cuándo se separaron (mes y año) \_\_\_\_\_
2. ¿Con quién vive su hijo(s)? \_\_\_\_\_
3. ¿Hay alegaciones de abuso de:  Drogas or Alcohol  Violencia Doméstica  
 Abuso de niños  Secuestro de niños  Caso/Corte Juvenile?
4. ¿Hay alegaciones de Violencia Doméstica jurado?  Si  No  
 ¿Quien levantó la demanda? \_\_\_\_\_ ¿En contra de quién? \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene una Orden de Restricción actual?  Si  No
  - a. ¿De que clase es su Restricción?  DVPA  Civil  Criminal  Emergencia  Tribunal Juvenil.  Desconocido
  - b. ¿A quien restringe? \_\_\_\_\_
  - c. ¿A quién protege? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo expira? \_\_\_\_\_
  - d. ¿Necesita la cita de mediación separada?  Si  No (marque solo si las alegaciones son de violencia doméstica jurado)

<b>Office Use Only</b> <b>Orientation: Date &amp; Time</b> PET _____ RES _____ Other: _____ <b>Mediation: Date &amp; Time</b> PET _____ RES _____ Other: _____
--

Instruccions especiales de la corte/Circunstancias especiales:
Acomodaciones especiales por incapacidad:

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_